4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Les outils d'aide à la décision en médecine générale

Eric Drahi
Pierre Fainsilber
Gilles Morel
Max Budowski
Isabelle Cibois-Honnorat
Joël Cogneau
Stéphanie Corpel
Marie Eve Vincens

7 structures organisatrices représentées

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

- Contexte et présentation ……Eric Drahi
- La méthodologie ……Stéphanie Corpel
- Quels outils ? ……Marie Eve Vincens
- Partager la décision ……Joël Cogneau
- Rechercher ……Max Budowski
- Publication .Isabelle Cibois-Honnorat
- Discussion ……Pierre Fainsilber
- Conclusion et perspectives ……Gilles Morel

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Pourquoi cette table ronde ?

Eric DRAHI
SFDRMG

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Conflits d'intérêts

- Trésorier de la SFDRMG
- Responsable informatique:
  - Site web
  - Base de données du Centre de Documentation
  - BazUriap
- Concepteur de formations sur le DPC

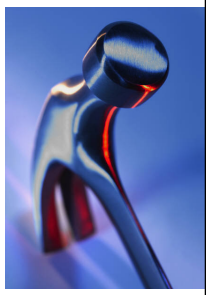
4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Quand on a comme seul outil un marteau

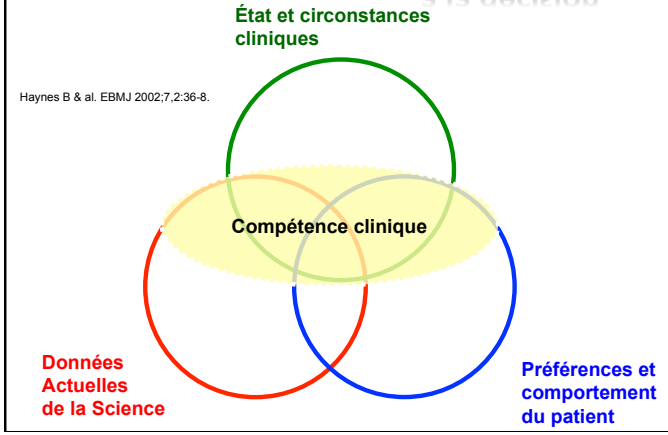
Tous les problèmes sont des clous…

Mark TWAIN.



4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision


État et circonstances cliniques
Haynes B & al. EBMJ 2002;7,2:36-8.
Compétence clinique
Données Actuelles de la Science
Préférences et comportement du patient

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

La médecine change…

- Médecine fondée sur les preuves
- Diffusion de Recommandations Professionnelles.

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

De nouvelles exigences sociétales

- Appuyer sa décision sur des preuves, la justifier, la tracer…
- Partager la décision entre soignants et patients
- Éviter les pertes de chance…

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

De nombreux outils

- Développés par les structures de médecine générale
- Issus de structures professionnelles, de FMC ou de sociétés scientifiques, voire d'individus, de l'industrie ou de sociétés commerciales
- Mais pas de recensement, pas de mutualisation

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Notre typologie

- Outils à utiliser pour faciliter la décision en consultation ou à son décours
- Outils de la décision partagée
- Publications, synthèses d'information, bases de données
- Recherche en soins primaires…

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils à utiliser en consultation ou à son décours

- Pour étayer la décision
- Pour apporter une réponse à une question clinique
- Pour faciliter la prescription
- …

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils au décours de la consultation

- Outils de la pratique réflexive
- Recherche documentaire asynchrones
- Groupes d'échanges de pratiques
- Formations
- …

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils de la décision partagée

- Information du patient
- Éducation du patient
- Travail sur la relation
- …

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Publications et bases de données

- Recommandations professionnelles
- Articles didactiques
- Bases de données
- …

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Recherche

- Recherche en soins primaires
- Construction et évaluation d'outils
- …

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Méthodologie

pas de conflit d'intérêt

Stéphanie CORPEL (IMG) Tours

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

- Dans le cadre de la table ronde organisée pendant le Congrès de Médecine Générale de Nice.
- Enquête auprès des différentes structures organisatrices du congrès dans le but de faire un recueil le plus exhaustif possible des différents outils développés par celles-ci.
- Questionnaire informatique

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

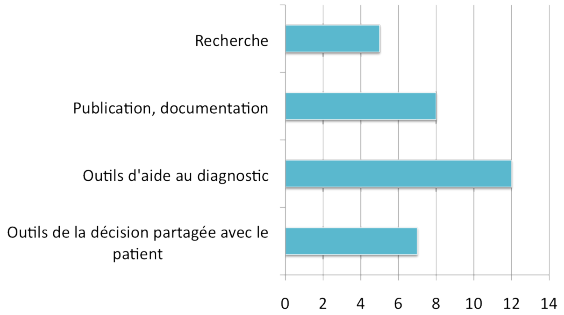
Questionnaire

- Catégories : Recherche, Publication-documentation, Aide au diagnostic, Décision partagée.
- Objectifs
- Points forts
- Points faibles
- Mode d'emploi
- Comment l'outil a été construit
- Nombre d'utilisateurs
- Coût pour l'utilisateur
- Création

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Diagramme de synthèse des réponses obtenues



4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils d'aide a la décision

Pendant ou au décours de la consultation

Marie Eve Vincens (AFMG)

Outil : Définition

- « Objet fabriqué dont on se sert pour exécuter un travail manuel ou mécanique » (Larousse)
- Définition qui évacue le travail de pensée et de recherche en amont, au concepteur de l'outil
- Nécessité au préalable d'un temps de recherche approfondie, fondamentale et pragmatique sur le travail à effectuer

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

L'utilisation d'un outil permet

- De gagner du temps, du confort au travail
- Certains travaux seraient impossible sans outils
- De rendre le travail reproductible
- D'en permettre l'évaluation
- De l'utiliser à des fins pédagogiques et de transmission

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Dans un deuxième temps l'utilisation de l'outil :

- Permet d'en juger
  - l'efficacité
  - l'efficience
  - D'un point de vue qualitatif et quantitatif
- Permet de
  - l'adapter
  - l'améliorer
  - le perfectionner
  - l'abandonner

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Quels sont les outils que nous utilisons ?

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Echelles, tests, rappels (reminders)

- Permettent un gain de temps
  travail de recherche en amont
- Permettent d'être exhaustif (éviter les oublis)
- +/- automatisée
- Apportent des éléments facilitant la décision
  liste, stratégies…

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Leurs limites

- Pas de prise en compte du patient dans son histoire
- Auto-appropriation = Intégration à notre savoir

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Supports plus élaborés

- Internet, revues, articles de recherche…
- Répondent à une question précise
- Participe :
  - A la formation continue
  - Efficience de nos pratiques

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Utilisations et limites

- Nécessitent lecture critique (niveau de preuve)
- Utilisation au cours ou au décours de la consultation
- Simplicité et rapidité d'accès variable
- Articles de revues plus adaptées à un usage asynchrone

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Les groupes de pairs

- Espace de parole spécifique
- Sans organisation hiérarchique
- Centré sur la pratique des participants

« Espace de rencontres régulières ou chaque médecin généraliste se pose s'expose, s'oppose et propose sans imposer » (JL Gallais)

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Utilisation et limites

- Les ressources sont internes
- Issues de la diversité des expériences
- Issues des compétences et des choix professionnels de chacun
- Regard distancié
  - Sur sa pratique, celle de ses confrères
  - Effets de miroir personnels et collectifs

=> Analyse réflexive

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Les groupes « Balint »

- Présence d' 1 ou 2 animateurs « leaders »ont un cursus analytique ou une formation solide à la dynamique de groupe
- Groupe de 8 à 12 personnes, composés de généralistes ou de professionnels de santé
- Mets l'accent sur les problématique psychosociales, affectives, problématique pour le médecin sans négliger la problématique médicale

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

4b Utilisation et limites

- Le groupe Balint permet de prendre conscience de la relation au patient
- Cela permet également de parler des moments de souffrance et de solitude dans le cadre de l'exercice professionnel
- Il permet de lutter activement contre le « Burn out » et retrouver le plaisir de soigner (s'il était perdu)

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010 — Les outils d'aide à la décision

(5a) L'Atelier Français de Médecine Générale: L'ECRITURE

- Se réfère aux mêmes conceptualisations que la Société Médicale Balint
- Présence d'un groupe mensuel parisien
- 2 séminaires annuels (clinique et pédagogique)
- Cas cliniques écrits sur un thème donné présenté au groupe
- Immersion dans le groupe selon la technique de recherche qualitative dite « observation participante »

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010 — Les outils d'aide à la décision

(5b) Utilisation et limites

- Rassemble les données perceptives et permet un abord synthétique du trajet de vie des patients
- Mise en évidence des interactions pathogènes psychosomatique et psychosociales en particulier
- L'ecriture permet un approfondissement des ressentis et des interactions, et un rangement « different » des données cliniques.
- Le retour différé du travail écrit permet un travail en 2 temps avec évaluation des modifications cliniques obtenues

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010 — Les outils d'aide à la décision

(6a) CONCLUSION

- L'outil du médecin généraliste ne sert pas seulement à exécuter un travail mécanique
- Diversité qui va de l'étayage d'un test qui s'intègre progressivement à notre savoir jusqu'à parfois en oublier l'outil initial (test de fargenstrom)
- Il est dans ce cas une étape d'apprentissage transitoire

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010 — Les outils d'aide à la décision

(6b) CONCLUSION

- Le travail en groupe, permet un travail sans cesse renouvelé en fonction des individualités (patients présentés mais aussi médecin qui composent le groupe)
- Les outils sont tout sauf un court circuit de la pensée de l'utilisateur, ils sont en constante évolution de part:
- Les données de la science
- Les acquis de notre expérience et de notre vécu
- L'évolution sociétale et ses interactions retrouvées dans les pathologies de nos consultations

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Décision partagée:

outils d'information, d'éducation, de réflexion sur la pratique

Joël Cogneau (Institut de Recherche en Médecine Générale IRMG)

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Les besoins

- Information
  - Papier
  - Web
- Communication
  - Guides
  - Techniques
- Champs:
  - Biomédical
  - Psycho-social

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Quelques outils existants

- QAA (questionnaires auto-administrés; SFDRMG)
- Plan de Prévention Personnalisé (MG Form)
- Conseils aux voyageurs en avion (MG Form)
- DicoMed (MG Form)
- Tableaux de bord de suivi numériques (SFTG)
- Groupes Balint

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Questionnaire Auto Administré

SFDRMG

- Auto-questionnaire :

  Histoire médicale et de vie, indicateurs de santé ….etc
- 5 à 10 mn de remplissage
- Nouveau patient ++
- Initier l'échange :

  Projet thérapeutique ou de suivi

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Plan de Prévention Personnalisé

MGForm

- Consultation spécifique de prévention
- Recherche facteurs risques
- = groupe risque A – B – C (selon pathologie)

=> 1 / Plan de prévention = action à entreprendre

=> 2/ Soins à entreprendre = curatif

- Réévaluation à 1 an ……

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Dicomed

MG-Form

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Tableaux de Bord de Suivi numériques

(SFTG)

- Tableaux de suivi
- Pathologie chronique et suivi préventif
- Financement CNAMTS-HAS (étude AST)
- Amélioration du suivi démontrée
- Accès et applications recommandations
- Implémentation logiciels métiers en cours

Les groupes Balint

- Congrès international balint (Bruxelles 1974)
- Groupe de médecins
- Examen relation médecin-malade (exposé d'un cas)
- Psychologie de l'inconscient
- Problématiques extra-professionnelles hors propos
- Animation par leader(s) psychanalyste(s) formé(s)
- Extension à non-médecins (responsabilités thérapeutiques)

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Limites

- Formation à (aux) outil(s)
- Recours au Web (patient/médecin)
- Cadre de référence parfois peu adapté à la MG (SFSP)
- Temps passé/consultation

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Evaluation

- Scientifique (TBS)
- D'usage (satisfaction et pérennité)
- Mesure de la qualité des soins

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Outils à inventer

- Multiplicité des situations
  - Pathologie aigüe
  - Pathologie chronique
  - Polypathologies
- Multiplicité des outils : atouts ou handicap?

Conclusion

Nécessité

- D'évaluation des outils
- D'actualisation des outils
- De hiérarchisation des outils

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Les outils d'aide à la décision pour la recherche en médecine générale

Pr. Max BUDOWSKI
FormUnof

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Les besoins

- L'exercice médical est exigeant.
- Il nécessite de prendre des décisions pertinentes à l'issue de la consultation : notion de temps, de savoirs, de savoir faire, de savoir être et surtout de savoir agir : c'est notre compétence
- Pour agir justement, il nous faut prendre des décisions avec l'aide d'outils à la décision

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Les besoins

- La recherche médicale est indispensable à la décision médicale
- Elle met à notre disposition des nouvelles données « vérifiées » et ces données vont permettre la création de nouveaux outils à la décision ou confirmer la validité d'outils déjà utilisés

La conception de l'outil

- Quel est l'objectif de cet outil ?
- Permet-il de graduer des niveaux (ex., gravité) selon les réponses ?
- A quel moment faut-il utiliser cet outil ?
- Sur quoi est-il fondé ?
- Quelle est la sensibilité de cet outil ? (selon le sexe, âge, milieu …)

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

La conception de l'outil

- Exemple : peut-on prévenir le suicide chez un adolescent ?
- Proposition d'un outil réalisable en soins ambulatoire : le test TSTS Cafard
- Ce test a été construit sur une relation statistique entre la fréquences des antécédents déclarés d'idées ou d'actes suicidaires des adolescents et des éléments de leur vie quotidienne.
- Son usage a été ensuite validé en médecine générale

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Limites

Ces outils doivent respecter des caractéristiques communes, notamment :

- être reproductibles,
- cohérents,
- performants,
- facilement accessibles et utilisables par toutes les personnes concernées par cette prise de décision.

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010
Les outils d'aide à la décision

Evaluation

La meilleure évaluation d'outils d'aide à la décision utilisée dans un travail de recherche est lorsque ce travail :

- Est publié
  - Le travail a été réalisé
  - Il a été reconnu par la communauté médicale
- Est utilisé par les professionnels de santé dans le cadre de leur exercice
- Est référencé dans d'autres études publiées par la suite

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils à inventer

- Créer un guide répertoriant toutes les informations nécessaires à la conception, mise en place, réalisation et publication d'un travail de recherche.
- Car il ne sert à rien de concevoir et réaliser un travail de recherche sans le faire connaître à la communauté médicale

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Conclusion

- **Si une personne à une idée de départ pour un travail de recherche, pour que celui-ci soit mené correctement à terme, il est nécessaire de disposer d'un groupe de réflexion**
  - Au niveau des associations « scientifiques »
  - Au niveau des départements de médecine générale
  - Ou associant les deux
- **Permettant une utilisation optimum des outils d'aide à la décision (le tout est plus que la somme des éléments formant ce tout)**

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils tournés vers la publication, outils de documentation

Isabelle Cibois-Honnorat

Secrétaire générale ADESA

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Les besoins

- Bibliothèque
  - Virtuelle (en ligne)
  - Réelle (livres, revues)
- Contenu:
  - Biomédical
  - Réflexion sur la pratique
  - Histoire de la médecine
  - Commentaires, Critique(s) des publications et des documents.

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils existants
mode d'emploi

- des articles originaux
- des articles didactiques
- des références à utiliser en consultation
- des références à utiliser au décours de la consultation

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Il faut poursuivre le traitement antiagrégant plaquettaire en cas d'extraction dentaire.

Question en 3 parties	[Chez un patient sous antiagrégant plaquettaire], [faut-il arrêter ou non le traitement], [pour réduire le risque hémorragique sans augmenter le risque de complication cardiovasculaire] ?
Critère(s) de jugement	Risque hémorragique
Cas clinique initial	Homme de 74 ans à antécédents cardio-vasculaires (endocardite, valvuloplastie et deux AVC régressifs), traité par association acide acétylsalicylique et Clopidogrel, devant subir une extraction dentaire.
Discussion	La poursuite d'un traitement antiagrégant plaquettaire n'augmente pas de façon significative le risque hémorragique lors d'une extraction dentaire (sauf dent de sagesse incluse) : par acide acétylsalycilique grade B. Clopidogrel accord professionnel, pas de référence retrouvée pour l'association des deux molécules. L'arrêt d'un traitement antiagrégant plaquettaire majore le risque de survenue d'un nouvel accident ischémique (grade A).
Conclusion	La balance bénéfices-risques est en faveur de la poursuite du traitement antiagrégant plaquettaire au cours des interventions de chirurgie dentaire.
GeaP relecteur	Le groupe des bons pairs - Bordeaux

Auteur : Dr Jean EMGE
Création : 15/09/07
Dernière révision : 15/09/07
Niveau de preuve : A

REVES Résultat d'Evaluation critiquE Structuré

Stratégie de recherche

Domaines de recherche	Syntaxe utilisée	Nombre de références Obtenues	Retenues
Google	Risque hémorragique ET Extraction dentaire ET Antiagrégant plaquettaire	55	3
Revue Prescrire	Antiagrégants plaquettaires	2	2

Sources retenues

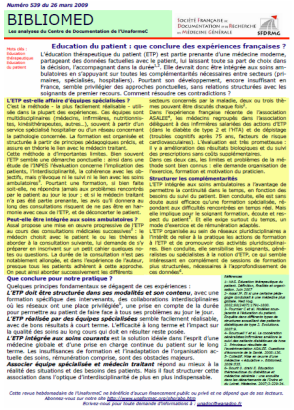
- Les soins dentaires chez le cardiaque ; Session commune, Société Francophone de Médecine Buccale et Chirurgie Buccale. XIIes Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie. Paris. 18 janvier 2007.
- Revue Prescrire 2004, 248 (p. 207-210)
- Gaudy JF & al – Antiocoplastti et extractions dentaires. Arch Mal cour Vaisx 2005;98:859-866.
- Sampson J & al – Prise en charge des patients sous agents antiplaquettaires en odontostomatologie. Société francophone de médecine buccale et de chirurgie buccale 2005;11:55-76.
- Ansell J & al – The pharmacology and management of the vitamin K antagonists. The seventh ACCP Conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. Chest 2004;126:204S-233S.
- http://www.sociechirbuc.com/Recommandations/recommandations_antiplaquettaires.pdf

Mots-clés : Extraction dentaire, antiagrégants plaquettaires, hémorragie buccale

Métatermes : Cardiologie, Dentisterie, Gestion du risque, Médecine et chirurgie vasculaire, Médecine préventive, Médecine

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision



Numéro 539 du 26 mars 2009

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation de l'Unaformec

Education du patient : que conclure des expériences françaises ?

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est partie prenante d'une médecine moderne, partageant des données factuelles avec le patient, lui laissant toute sa part de choix dans la décision, l'accompagnant dans la durée[1-3]. Elle devrait donc être intégrée aux soins ambulatoires en s'appuyant sur toutes les complémentarités nécessaires entre secteurs (primaires, spécialisés, hospitaliers). Pourtant son développement, encore insuffisant en France, semble privilégier des approches ponctuelles, sans relations structurées avec les soins courants [4]. Une revue de la littérature française [...]

L'ETP est-elle affaire d'équipes spécialisées ?

C'est la méthode - la plus facilement réalisable - utilisée dans la plupart des expériences. Ces équipes sont multidisciplinaires (médecins, infirmières, nutritionnistes, kinésithérapeutes, autres...), souvent à partir d'un service spécialisé hospitalier ou d'un réseau concernant une pathologie particulière. Elles proposent une offre structurée à partir de principes pédagogiques précis, et assure en théorie le lien avec le médecin traitant.

Cette méthode a d'importantes limites. Bien souvent l'ETP semble une démarche ponctuelle : ainsi dans une étude de l'INPES l'évaluation concerne l'intuitation des patients, l'interdisciplinarité, la cohérence avec les objectifs du patient, mais pas le suivi à long terme des patients ambulatoires[5]. Pourtant une formation, si bien faite soit-elle, ne répondra jamais aux problèmes rencontrés par le patient au jour le jour : et si le médecin traitant n'a pas été partie prenante, les avis qu'il donnera au décours de la consultation risquent de ne pas être en harmonie avec ceux de l'ETP, et de décrédibiliser le patient.

Peut-elle être intégrée aux soins ambulatoires ?

Ainsi propose une mise en œuvre progressive de l'ETP au cours des consultations médicales successives[6] : le médecin choisit avec le patient le ou les thèmes à aborder à la consultation suivante, lui demande de s'y préparer, et lui propose de noter les questions qui naîtront ou questions. La durée de la consultation n'est pas notablement allongée, et dans l'expérience de l'auteur, presque tous les patients adhèrent à cette approche. On peut ainsi aborder successivement les différents.

Que conclure pour notre pratique ?

Quelques principes fondamentaux se dégagent de ces expériences :

L'ETP doit être structurée dans ses modalités et son contenu, avec une formation spécifique des intervenants, des collaborations interdisciplinaires où les réseaux ont une place privilégiée[7], une prise en compte de la durée pour permettre au patient de faire face à tous ses problèmes au jour le jour.

L'ETP réalisée par des équipes spécialisées semble facilement réalisable, avec de bons résultats à court terme. L'efficacité à long terme et l'impact sur la santé de la population sont à démontrer[8].

L'ETP intégrée aux soins courants est la solution idéale dans l'esprit d'une médecine globale et d'une prise en charge continue du patient sur le long terme. Les insuffisances de formation et l'inadaptation de l'organisation actuelle des soins, rémunération comprise, sont des obstacles majeurs.

Associer équipe spécialisée et médecin traitant répond au mieux à la réalité des situations et des besoins des patients. Mais il faut structurer cette association dans l'optique d'interdisciplinarité de plus en plus indispensable.

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

UNAFORMEC

Bienvenue sur la base de données du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC
Nous sommes le 2/06/2010

Accéder à la base de données
Accéder à la liste des mots-clés
Site Web de l'UNAFORMEC
Quitter

Espace administrateur

Copyright UNAFORMEC-Documentation 2007

Les outils d'aide à la décision

- **Documents de Recherches en Médecine Générale référencé INIST depuis 2008.**
- **lettre de la SFMG**
- **lettre de l'OMG** (Observatoire de la Médecine Générale http://omg.sfmg.org/)

SFMG
Le plaisir de comprendre
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Actualités Présentation Outils SFMG Groupe de pairs® Recherches Publication Formation Services Accès membre
Publication
Les publications de la SFMG
Les Documents de Recherche en Médecine Générale - DRMG
Les e-DRMG
Les publications externes
Les communications orales
Les thèses
Notre bibliothèque
Relations internationales
LES PUBLICATIONS DE LA SFMG
Documents de Recherche en Médecine Générale (DRMG)
Les Documents de Recherche en Médecine Générale (DRMG) sont la publication de référence de la SFMG.
LE N°65 DE SEPTEMBRE 2008
Qualité de la prescription médicamenteuse
Contact(s)
DIDIER DUHOT
CATHERINE MARTIN

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Médecine
Pratiques Médicales et Thérapeutiques
"L'incontinence urinaire : largement sous-estimée dans notre pays où elle touche une femme sur deux autour de la cinquantaine."
Médecine
Médecine

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Limites

- La réactualisation des données
- L'accessibilité: Trouver le bon article au bon moment!
- L'absence de base de données exhaustive en français, avec accès aux articles en temps réel.
- Le coût
- Le temps…

CMGF 4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Evaluation

- comité de lecture
- rédaction entre pairs
- Retour des lecteurs

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Outils à inventer

- Pas d'outil universel
- Utilisation des ressources étrangères
- Préférences individuelles: papier? Internet?

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Conclusion

- Développer des interfaces pour un accès direct aux différents outils documentaires proposés par nos structures, voire
- Faciliter la mise en oeuvre d'une base de données documentaire de la médecine générale

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Synthèse, perspectives et conclusion

Gilles Morel
CNGE

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Déclaration d'intérêts

- Membre du CNGE
- Missionné auprès de la HAS

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Quels outils?

- Nombreux outils d'aide à la décision médicale
- Construits ou diffusés depuis longtemps par des agences officielles ou par des industries privées
- Pas le propos ici

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Pour qui ?

Profitabilité des outils:

- au médecin pour faciliter sa pratique,
- au patient pour améliorer sa prise en charge
- aux organismes de tutelle ?
- À des organismes privés

Réponse aux besoins de tous?

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Par qui?

- Les outils évoqués ici sont ceux développés par les structures de médecine générale
- Inventaire non exhaustif, à compléter
- Typologie critiquable

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Origine

- Nés pour beaucoup au sein de structures de formation
- Besoins concrets identifiés par les structures
- Objectif opérationnel

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Evaluation

- Validation par les structures et l'expérience
- Intégration de l'évaluation.
- Evaluation externe

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Evolution

- Recensement des besoins
- Nouveaux outils
- Mutualisation des outils
- Qu'en sera t-il du DPC?

4e Congrès de la Médecine Générale France 2010

Les outils d'aide à la décision

Conclusion